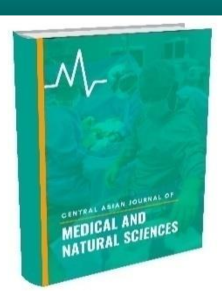
CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Volume: 02 Issue: 07 | Jan-Feb 2022 ISSN: 2660-4159

http://cajmns.centralasianstudies.org



Мультиспиральная Компьютерная Томография В Оценке Местной Распространенности Плоскоклеточного Рака Альвеолярных Отростков Нижней Челюсти И Дна Полости Рта

1. Ходжибекова Ю.М.

2. Хошимова Н.Ш.

Received 27th Nov 2021,
Accepted 29th Dec 2021,
Online 25th Jan 2022

[1]Доцент кафедры онкологии и медицинской радиологиии Ташкентского государственного стоматологического института.

[2] Ассистент кафедры Отоларингологии, Офтальмологии, Онкологии и Медицинкой радиологии Термезского филиала ТМА

ABSTRACT: Изучение роли многосрезовой компьютерной томографии (МСКТ) в оценке местной распространенности плоскоклеточного рака альвеолярных отростков нижней челюсти и дна полости рта. Рассмотрены результаты клинико-эндоскопические исследования, компьютер томография выполненный до лечение 62 больных, в возрасте от 39 до 78 лет.

KEY WORDS: плоскоклеточный рак, дно полости рта, слизистой альвеолярной отросток нижней челюсти, МСКТ, диссеминация.

Цель: Изучить компьютерно-томографические критерии местной распространенности и стадирования рака полости рта.

Материалы и методы: Рассмотрены результаты клинико-эндоскопические исследования, компьютер томография выполненный до лечение 62 больных, в возрасте от 39 до 78 лет, 45 мужчин и 17 женщин с жалобами на незаживающие язвы во рту, боль при жевании, изменение голоса, ощущение инородного тела. Из них у 13 больных выполнен хирургическое лечение. И всех больных верифицирован гистологических тип опухолей. Использовалась мультисрезовая компютерная томография томография(МСКТ) на 64-рядном томографе “ Soma tom Definition AS”. При анализе изображений, наряду с аксиальном срезами использовались мультипланарная и трехмерная реконструкция.

Результаты и их обсуждение: Чаще всего опухоль поражал слизистой оболочки альвеолярных отросток нижней челюсти, и составлял 29 больных (46.77%) . В 7 случаях (11.29%) опухоль локализовалась в области дна полости рта, в 8 (12.9%)- в области языка. У 5 пацентов(8.06%) поражены были ретромолярный треугольник, у 4 (6.45%) - альвеолярный отросток верхней челюсти. Поражение слизистой оболочки щеки было отмечено у 1 пациент (1.61%), губы у 2 пациентов(3.22%). У 4 человек (6.45%) было выявлено опухолевое поражение ротоглотки.

Данные визуализации о локально-региональном распространение опухоли, лимфатической диссеминации позволили уточнить T и N категории заболевания.

После клинико-эндоскопического исслеование выявлено у 41.93 % больных T4 стадия , у 58.06 % больных T3 стадия и у 6 больных T2 стадия опухоль. После комплексного анализа результаты компьютерной томографии у 45.61 % больных изменялась T стадия опухолей. В том числе у 24 больных T3 на T4, и у 4 больной T2 на T4. Во все случаях когда опухоль локализовалась в ретромолярный область клинико-эндоскопическое исследовании не позволял получить информация о распространение опухоль.

После анализа операционные материалы выявлено что у 92. 2 % случаях T стадия опухолей при компютерной томография польностью сопвадались с данными операции. Только у 1 случаях КТ недооценено T4 стадия опухолей. Поражение мышцы жевательного пространство, собственные мышцы языка, подслизистые распространение идентифицирована аналогичный при КТ и при операции (7.6%, 7.6%, 46.1% соответственно) . В 30.7% случаев выявлено распространение процесс в мышцы дна полости рта, и костно-деструктивные изменеии в 84.6% случаях. При сравнение с операционном материалами эти показателы были 46.1% и 92.3% . В этих случаях КТ недооценено распространение опухолях.В 74.1 % (46 больных) случаях определялись метастазы в шейные лимфоузлы I-II уровни (при всех локализациях с одинаковой частотой) и проявлялась на изображениях увеличением размеров, неоднородностью лимфоузлов, нечеткостью и неровностью

В 12 случаях (92.3 %) T стадия опухолей при компьютерной томография польностью совпадала с данными операции. Только в 1 случае на КТ недооценена T4 стадия опухолей. Поражение мышц жевательного пространства, собственных мышц языка, подслизистых, распространение идентифицировано аналогично при КТ и при операции (7.6%, 7.6%, 46.1% соответственно) . Но метастатическое поражение лиматических узлов недооценено в 30.7% (4 больных) при компьютерно-томографических исследованиях. В 30.7% (4 больных) случаев выявлено распространение процесса в мышцы дна полости рта, и костно-деструктивные изменения в 84.6% случаях (11 больных). При сравнение с операционными материалами эти показатели составили 46.1% и 92.3% . В этих случаях на КТ недооценено распространение опухолей. Периневральное распространение в виде расширения нервного канала нижнеальвеолярных нервов наблюдалось в 2 случаях.

Выводы: КТ является важным методом оценки локально-регионарного распространения опухоли , что позволяет правильно определить стадию заболевания, и имеет критическое значение в планировании лечения**.**

Литература

1. Бржезовский, В.Ж. Выбор тактики лечения при плоскоклеточном раке слизистой оболочки полости рта и ротоглотки / В.Ж. Бржезовский, В.Л. Любаев, Р.А. Хасанов // Сибирский онкологический журнал. - 2010. - №3 (39). - С. 58-59.

2. Дронова, Е.Л. Лучевая диагностика опухолей орофарингеальной зоны. / Е.Л. Дронова // Сибирский онкологический журнал. - 2010. - №3 (39). - С. 63¬ 64.

3. Викулова, Ю.В. Томографические технологии в диагностике злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки. Дис. ... канд. мед. наук: 14.01.13 - Н. Новгород.; - 2013. - 133 с.

4. Васильев, А. Ю. Сравнительный анализ возможностей мультиспиральной компьютерной томографии и магнитно резонансной томографии в диагностике опухолей полости рта и ротоглотки. / А. Ю. Васильев, Т. К. Дудицкая, Ю. В. Викулова // Радиология практика. - 2013. - № 1. С. 4-10.